Automne 2008
Volume XXXII, Numéro 3

Dans ce numéro

2 Mot de la direction
3 Conférence annuelle 2009 de l'ACSP
5 Coin des étudiants
7 À venir
8 Partenaires autour du monde

CPHA•ACSP *sélection santé*

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Ron de Burger, Président de l'ACSP

Hausse des cotisations et exercice de renouvellement en 2009

Dans le cadre de l'examen des activités et des finances de l'ACSP, le conseil d'administration s'est penché sur le programme des adhésions récemment et a approuvé une hausse des cotisations en 2009. Cette décision est fondée sur une étude des charges administratives de l'Association et des cotisations versées par les membres d'organismes nationaux comparables.

Selon cette étude, le montant actuel des cotisations ne couvre pas les coûts d'administration du programme des adhésions de l'ACSP. On a également constaté que les organismes comparables exigent des cotisations allant de 150 $ à 375 $. La hausse prévue en 2009 devrait corriger la situation et permettre à l'ACSP de continuer à offrir les mêmes services à ses membres.

Par ailleurs, le CA a clairement fait savoir que cette hausse des cotisations ne serait pas mise en œuvre isolément, mais qu'un examen complet de la structure, des avantages et des options du programme des adhésions serait entrepris au cours des six prochains mois. Néanmoins, la hausse de 2009 sera appliquée avant la fin de cet examen pour permettre à l'ACSP de faire ses frais tout en continuant à offrir les mêmes avantages à ses membres, c'est-à-dire à vous.

Examen du programme des adhésions

L'examen complet du programme des adhésions commencera par un sondage où nous vous demanderons à vous, les membres, ce que vous attendez de votre association. De plus, nous examinerons de près les structures d'adhésion de certains de nos partenaires. À l'ACSP, nous voulons être sûrs de pouvoir accroître nos activités de défense, de communication et de rayonnement auprès de nos membres, de nos partenaires et des milieux de la santé et de la santé publique. Enfin, nous examinerons les options et les niveaux d'adhésion pour offrir à nos membres une brochette d'avantages mieux garnie et plus diversifiée.

Cotisations directes à l'ACSP	**2008**	**2009**
Membres réguliers	135 $	165 $
Membres étudiants/retraités/à faibles revenus	73 $	88 $
Membres internationaux	142 $	170 $
Membres étudiants/retraités internationaux	89 $	107 $

Portion ACSP des cotisations conjointes ACSP/APTSP	**2008**	**2009**
Membres réguliers	100 $	120 $
Membres étudiants/retraités/à faibles revenus	57 $	68 $

La voix de l'ACSP, c'est la vôtre

Vous les membres, vous êtes la raison d'être de l'Association, et vous déterminez l'envergure et la profondeur de son travail dans les dossiers d'importance pour la santé publique, tant aux premières lignes qu'à l'échelle nationale. L'ACSP fait valoir vos intérêts dans les dossiers critiques et stratégiques qui ont des répercussions dans la vie des Canadiens, et elle constitue une importante tribune d'analyse et de débats entre les 30 professions que vous représentez.

L'adhésion à l'ACSP procure les avantages suivants :

1. Un abonnement intégral à la *Revue canadienne de santé publique*, publiée six fois l'an, et à ses deux à cinq suppléments et encarts évalués par des pairs.

...voir Message du Président, page 6

Conférence annuelle 2009 de l'Association canadienne de santé publique

La santé publique au Canada :
Renforcer les liens

Winnipeg Convention Centre
Winnipeg (Manitoba) du 7 au 10 juin 2009

www.cpha.ca

Appel de résumés

L'ACSP annonce la publication d'une demande de communications pour sa Conférence annuelle de 2009. La conférence aura lieu à Winnipeg (Manitoba) du 7 au 10 juin 2009. Le thème de la conférence, « La santé publique au Canada : Renforcer les liens », permettra de partager les progrès accomplis et de renforcer les liens entre la recherche, les politiques, la pratique et les nombreux partenariats à l'intérieur et au-delà du secteur de la santé. ♣

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXXII, Numéro 3
Automne 2008

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Debra Lynkowski

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Doris Amo

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

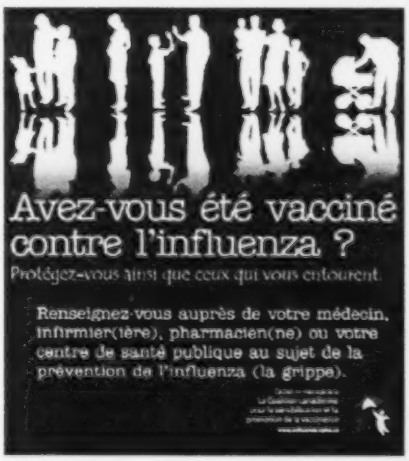
LE MOT DE LA DIRECTION

Octobre est le mois de la sensibilisation à la grippe

Debra Lynkowski
Chef de la direction

Dans l'esprit de la plupart des gens, l'automne est associé aux feuilles qui changent de couleur, mais pour les travailleurs de la santé publique, cette époque de l'année signale le début de la saison grippale. Pour de nombreux Canadiens, la grippe est un mal nécessaire; ils ne savent pas (ou refusent de croire) que la vaccination est un geste essentiel pour optimiser la santé individuelle et collective. Nous avons donc souvent beaucoup de mal à leur faire comprendre l'importance du vaccin annuel contre la grippe.

En plus de ce devoir général, nous avons un devoir à remplir dans notre milieu. Les dispensateurs de soins de santé et les membres de professions apparentées ont un rôle très important à jouer pour accroître l'utilisation du vaccin et empêcher la grippe de se propager. Le moyen le plus efficace de prévenir la grippe est d'abord et avant tout de se faire vacciner. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande à toute personne qui risque de transmettre la grippe à des patients ou usagers à risque élevé de se faire vacciner annuellement, même si ces patients ou usagers sont déjà vaccinés. Le nombre de décès de patients, l'incidence des maladies pseudo-grippales et les cas de grippe confirmés sont en baisse dans les établissements où les travailleurs de la santé sont vaccinés. Pour améliorer les taux de vaccination, votre organisme peut vacciner tout son personnel et ses patients en même temps, monter des cliniques de vaccination pour le personnel ou organiser une foire ou un concours de vaccination entre trois ou quatre établissements.



Il est tout aussi crucial de promouvoir la vaccination auprès des patients et usagers. Vos conseils ont souvent beaucoup de poids dans leur décision de se faire vacciner ou non contre la grippe.

Selon le CCNI, pour réduire les risques posés par la grippe dans les populations vulnérables, les travailleurs de la santé et leurs employeurs ont le devoir de promouvoir activement et de mettre à exécution les recommandations sur le vaccin antigrippal. En informant les patients et usagers, on doit chercher à apaiser leurs craintes sur les effets secondaires du vaccin et sur son prétendu manque d'efficacité.

Le vaccin de cette année est particulier, car les trois souches qui le composent sont différentes de celles de 2007-2008. Le CCNI recommande d'administrer le vaccin contre la grippe aux personnes à risque élevé de complications liées à la grippe, soit les adultes et les enfants atteints de maladies chroniques (diabète, troubles cardiaques ou pulmonaires, cancer), les résidents et le personnel des maisons de soins infirmiers et des maisons de

...voir Le mot de la direction, page 7

Élections 2008 à l'ACSP

Tous les membres ayant le droit de vote ont reçu la trousse électorale 2008 de l'ACSP. Nous vous rappelons que le scrutin (électronique et par la poste) fermera à 17 h (H.N.E.) le vendredi 14 novembre 2008.

Pour toute question ou pour obtenir de l'aide, veuillez contacter Victoria Pigeon au 613-725-3769, poste 127.

La santé publique au Canada :
Renforcer les liens

Public Health in Canada:
Strengthening Connections

Conférence annuelle 2009
de l'Association canadienne de santé publique

La santé publique au Canada : renforcer les liens

7 au 10 juin 2009
Centre des congrès de Winnipeg, Winnipeg (Manitoba)

Le Canada a apporté de nombreuses contributions à la connaissance mondiale des facteurs qui déterminent la santé et le développement humain au cours de la vie. Pour relever ce défi, les milieux de la santé publique au Canada ont créé et renforcé de nombreux partenariats à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. La conférence annuelle 2009 de l'ACSP se veut une tribune où l'on partagera les progrès accomplis et où l'on renforcera les liens entre la recherche, les politiques et les pratiques et entre les soins cliniques et la santé publique.

L'ACSP est heureuse de collaborer avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada à l'occasion de cette conférence, qui est organisée avec le concours des Centres de collaboration nationale en santé publique et de l'Association pour la santé publique du Manitoba.

Objectifs de la conférence :

- Offrir une tribune où l'on pourra présenter et tirer des enseignements des recherches, des politiques et des pratiques innovatrices qui touchent aux déterminants sociaux, politiques, culturels, économiques et environnementaux de la santé.
- Esquisser des stratégies et des programmes qui renforceront les capacités en santé publique et des populations à l'échelle locale, provinciale-territoriale, pancanadienne et internationale et qui miseront sur la collaboration et les partenariats intersectoriels.
- Présenter des politiques et des programmes intersectoriels et pangouvernementaux qui font appel à de nombreux secteurs hors du domaine de la santé et qui facilitent une réponse intergouvernementale.
- Être un lieu de confluence où les citoyens, les praticiens de la santé publique, les décideurs (cliniciens, planificateurs et stratèges) et les chercheurs de diverses disciplines et de divers secteurs pourront partager leurs connaissances.
- Partager les réussites et les pratiques exemplaires des programmes, des politiques et des pratiques de santé publique.

Une demande de communications est déjà lancée sur le site www.cpha.ca. Les intéressés ont jusqu'au mercredi 17 décembre 2008 pour soumettre un résumé. Pour en savoir plus, communiquez avec le Service des conférences de l'ACSP par courriel (conference@cpha.ca) ou en composant le 613-725-3769.

John M. Last reçoit un prix prestigieux

Membre de longue date de l'ACSP et lauréat du Prix Defries (2006), John M. Last, docteur en médecine et titulaire d'un diplôme en hygiène publique, a été sélectionné par l'American Public Health Association (APHA) pour recevoir son prix le plus prestigieux : la médaille commémorative Sedgwick pour services distingués en santé publique. Ce n'est que la deuxième fois depuis la création de cette médaille en 1929 qu'elle est décernée à un Canadien (la première était en 1956, au Dr Frederick W. Jackson de Winnipeg).

En sélectionnant le Dr Last, le comité des prix de l'APHA reconnaît sa longue et éminente carrière en santé publique et en parle comme d'un géant du domaine, dont les écrits volumineux démontrent une connaissance vaste et approfondie de la santé publique, y compris dans l'environnement mondial.

Dr Last est professeur émérite d'épidémiologie et de médecine communautaire à l'Université d'Ottawa. Né en Australie, où il a fait ses études, il a reçu une formation en santé publique et en épidémiologie à l'école d'hygiène publique et de médecine tropicale de l'Université de Sydney et a été agrégé de recherches invité à l'unité de recherche en médecine sociale du Medical Research Council du Royaume-Uni, à Londres. Président de l'American College of Preventive Medicine de 1987 à 1989, il est aussi chercheur attaché à la fondation de l'American College of Epidemiology. Rédacteur scientifique de la *Revue canadienne de santé publique* de 1981 à 1991, il en a rehaussé la visibilité pour en faire un site de référence pour la publication d'articles de haute qualité sur la santé publique. En 2006, l'ACSP a décerné sa plus haute distinction au Dr Last, le Prix R. D. Defries, pour sa contribution exceptionnelle au domaine de la santé publique en général.

La médaille commémorative Sedgwick a été présenté au Dr Last à l'assemblée annuelle de l'American Public Health Association à San Diego (Californie) le 28 octobre 2008.

L'ACSP félicite chaleureusement le Dr Last pour ce plus récent hommage à ses réalisations dans le domaine de la santé publique.

La pensée systémique au service de la prévention et du traitement des maladies chroniques

Un nouvel outil de dialogue, de planification et d'évaluation

En avril 2006, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a commencé à examiner au sein d'un comité consultatif national l'état des connaissances sur les capacités de la santé publique au Canada en matière de prévention et de traitement des maladies chroniques. D'après les constatations de ce comité, on a élaboré un prototype d'outil, que l'on a fait évaluer par des informateurs et par les participants de groupes de discussion organisés dans tout le pays. En 2007-2008, quatre régions sanitaires ont mis à l'essai cet outil évolutif, appelé « Renforcement de la prévention et du traitement des maladies chroniques par le dialogue, la planification et l'évaluation ».

L'outil en question présente huit facteurs de réussite déterminants pour renforcer la prévention et le traitement des maladies chroniques, avec des questions indicatives pour chaque facteur (fig. 1). Pris dans leur ensemble, les facteurs de réussite déterminants brossent un portrait général qui favorise une

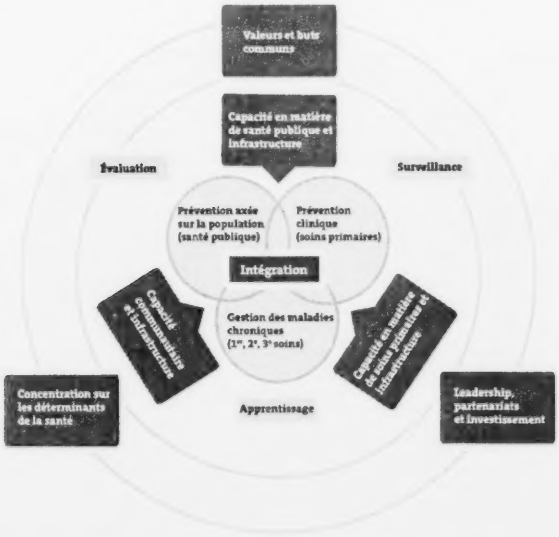
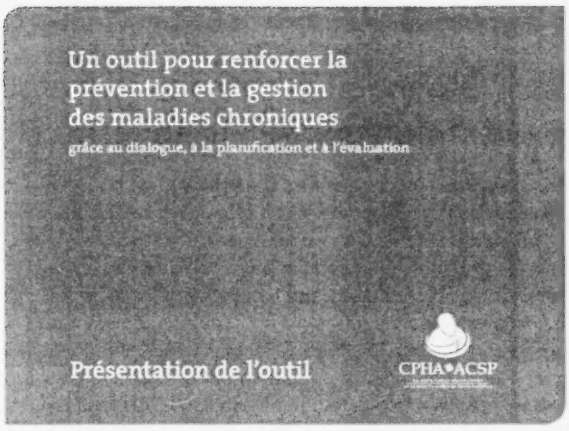


Figure 1
La pensée systémique : huit facteurs de réussite déterminants et questions indicatives

1. Valeurs et objectifs communs
2. Accent sur les déterminants de la santé
3. Leadership, partenariat et investissements
4. Capacités et infrastructures en santé publique
5. Capacités et infrastructures en soins de santé primaires
6. Capacités et infrastructures communautaires
7. Intégration de la prévention et du traitement des maladies chroniques
8. Suivi, évaluation et formation.



planification intégrée de la lutte contre les maladies chroniques. Ce portrait tient compte de l'imbrication des différents éléments du système de santé pour prévenir les maladies chroniques et leurs complications.

L'outil favorise les liens entre les personnes dont le travail touche aux maladies chroniques, en prenant des mesures pour renforcer leurs connaissances, éliminer toute forme de cloisonnement et mieux intégrer leurs efforts de prévention et de traitement. Pour cela, il :

- Noue un dialogue entre les parties prenantes;
- Favorise l'échange d'informations;
- Évalue les politiques, les plans et les pratiques actuels;
- Définit les actions et les attributions communes en matière de prévention et de traitement des maladies chroniques.

L'outil s'accompagne d'un guide d'utilisation et d'études de cas. Le guide comporte une série de modules qui définissent les grandes étapes de l'utilisation de l'outil. Les études de cas présentent de l'information sur les essais menés à quatre endroits au Canada.

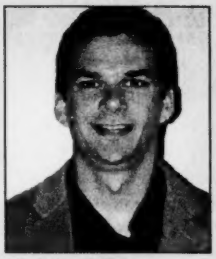
Agir sur les déterminants sociaux de la santé, améliorer l'accès à une information sanitaire significative et adaptée aux différences culturelles, renforcer les mesures de soutien concrètes à l'adoption d'un mode de vie sain, aider les gens à bien vivre malgré la maladie chronique, améliorer le suivi des soins… ce sont là quelques-uns des nombreux fils d'une toile d'activités qui peuvent contribuer à prévenir les maladies chroniques et les problèmes de santé connexes.

Les efforts de la santé publique, des soins primaires et des milieux communautaires sont indispensables à une approche intégrée des maladies chroniques, mais ces trois secteurs ont tendance à évoluer en parallèle. Étant donné l'intérêt croissant que suscite la « pensée systémique », ce nouvel outil de planification et d'évaluation des maladies chroniques offre une structure et un processus pour réunir les personnes qui travaillent à prévenir et à traiter ces maladies dans les régions sanitaires du pays. Il aide à réfléchir aux pratiques, aux capacités et aux possibilités d'action actuelles, à en discuter et à les évaluer.

Pour en savoir plus, visitez le site www.chronicdisease.cpha.ca

COIN *des étudiants*

Hé, les étudiants, nous avons besoin de vous!



Mathieu Bélanger travaille à un doctorat en épidémiologie à l'Université McGill et suit une formation complémentaire dans le cadre du Programme de formation transdisciplinaire en recherche en santé publique et en santé des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Il est titulaire d'une bourse d'études supérieures du Canada des IRSC.

C'est le message reçu à la Conférence 2008 de l'Association canadienne de santé publique, où l'on nous a présenté une foule de résultats fraîchement publiés (et certains encore inédits) qui prépareront la voie aux futures mesures d'amélioration de la santé publique. De ces résultats, le rapport très attendu de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS récapitule les propos entendus tout au long de la conférence, à savoir qu'il existe un besoin indéniable de prendre des mesures pour réduire les inégalités. Nous les étudiants, nous pouvons aborder cet enjeu en faisant de la recherche, en recommandant des politiques et en intervenant dans la communauté. Puisque nous sommes des nouveaux venus, il est normal qu'on nous encourage à partager nos idées toutes fraîches avec les intervenants de longue date en santé publique. Heureusement pour nous, cela nous a été rendu plus facile à la conférence annuelle de l'ACSP grâce aux nombreuses occasions pour les étudiants de rencontrer les leaders canadiens parmi les chercheurs et les intervenants du réseau de la santé publique.

Félicitations à l'ACSP et au comité directeur de la conférence pour avoir concocté un programme qui considérait les étudiants à leur juste valeur. Dès le départ, on nous a inclus dans le processus d'évaluation des résumés, on a conçu des prix, des bourses de déplacement et des ateliers préparatoires à notre intention, on a signalé les exposés donnés par des étudiants dans le programme de la conférence, et on a réalisé un supplément au programme exclusivement pour nous. Enfin, on a organisé un petit déjeuner pour que les étudiants puissent se rencontrer et parler avec des chefs de file de la santé publique au Canada. En fait, la Conférence 2008 de l'ACSP à Halifax nous a placés au centre de l'action. Laissons savoir à tous et à toutes que ces sains échanges entre étudiants et professionnels en ont valu la peine en faisant en sorte que nos travaux mènent à des améliorations sur le plan de la santé publique.

Au plaisir de vous revoir l'an prochain!

Mathieu Bélanger,
Aspirant au doctorat en épidémiologie à l'Université McGill

NOTICE NÉCROLOGIQUE

Marion Dewar

1928-2008

Pacifiste, porte-parole du mouvement pour le désarmement nucléaire et partisane convaincue du rôle des femmes en politique, Marion Dewar a été mairesse d'Ottawa pendant trois mandats et députée du NPD dans la circonscription d'Hamilton-Est de 1986 à 1988. Elle assistait au Festival du film de Toronto quand une mauvaise chute l'a amenée dans un hôpital de la ville, où elle est décédée le 15 septembre 2008 à l'âge de 80 ans.

Marion Bell est née à Montréal le 17 février 1928 et a grandi à Buckingham, une petite ville québécoise près d'Ottawa. Diplômée de l'école des sciences infirmières St. Joseph's de Kingston (Ontario) en 1949, elle a été infirmière jusqu'en 1952, l'année suivant son mariage avec Ken Dewar, un fonctionnaire qui avait été l'un de ses patients à l'Hôpital civique d'Ottawa. Ils ont eu cinq enfants. Pendant que ses enfants étaient jeunes, M^me^ Dewar a travaillé pour les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, puis elle est retournée aux études pour obtenir un diplôme de sciences infirmières et d'hygiène publique en 1969.

Elle a travaillé comme infirmière hygiéniste jusqu'au jour où, frustrée par le manque de services sociaux, elle s'est portée candidate au poste de conseillère municipale pour le quartier Britannia en 1972. Deux ans plus tard, elle était élue au poste d'adjointe au maire. En 1977, elle s'est présentée sans succès comme candidate provinciale du NPD dans la circonscription d'Ottawa-Ouest, mais l'année suivante, misant sur son expérience municipale, elle a accédé à la mairie. Au bout de sept ans, elle a démissionné pour devenir présidente nationale du NPD, un poste qu'elle a conservé de 1985 à 1987.

Ces dernières années, elle poursuivait son action sociale et politique à titre bénévole. L'Association canadienne de santé publique est fière d'avoir pu compter M^me^ Dewar au nombre des membres actifs de son Comité des finances. ♣

Protéger votre famille contre le radon

Le mot « radon » vous fait peut-être penser à un personnage de jeu vidéo ou de bande dessinée pour enfants. Or, il n'en est rien. Sachez que l'exposition au radon est la deuxième cause de cancer du poumon après le tabagisme et que ce gaz radioactif, d'origine naturelle, se retrouve dans bon nombre d'habitations. Cependant, comme il est inodore et incolore, vous ne pouvez savoir s'il y en a chez vous à moins d'effectuer des tests.

Le radon est présent dans le sol et les roches autour et au-dessous de votre maison. Ce gaz s'infiltre dans votre maison par les fissures et les ouvertures dans les planchers et les murs. Il peut poser problème dans tous les types d'habitations, que celles-ci soient vieilles ou neuves, qu'elles soient hermétiques ou laissent pénétrer l'air et que le sous-sol soit fini ou non. Les murs de blocs de béton sont très perméables au radon, et, lorsqu'on utilise l'eau des puits, le radon qui y est piégé peut se propager dans l'air. Bien que certaines régions soient plus touchées, toutes les maisons sont à risque.

Voici quelques mesures faciles à prendre qui pourraient aider à réduire les niveaux de radon dans votre maison :

- rénover les planchers du sous-sol, surtout les sols en terre;
- sceller toutes les fissures et les ouvertures dans les murs et les planchers de fondation, et autour des tuyaux et des drains;
- faire aérer le faux-plancher du sous-sol.

Vous pouvez obtenir une foule de renseignements sur le radon en consultant le site Web de Santé Canada, à www.santecanada.gc.ca/radon. Vous y trouverez de l'information sur la façon de vous procurer le livret intitulé « Le radon – Guide à l'usage des propriétaires canadiens ». Il est primordial de connaître les risques liés au radon et de vérifier les niveaux de radon dans votre foyer afin de protéger toute votre famille.

SONDAGE EN LIGNE

Améliorer les mesures et les directives en matière d'activité physique au Canada : examen scientifique et base factuelle pour l'avenir des directives canadiennes en matière d'activité physique

Nous voulons connaître votre opinion au sujet d'un numéro spécial de la revue *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme (PANM)* et de la *Revue canadienne de santé publique (RCSP)* intitulé « Améliorer les mesures et les directives en matière d'activité physique au Canada : examen scientifique et base factuelle pour l'avenir des directives canadiennes en matière d'activité physique ». Ce numéro a été publié en novembre 2007 par la Société canadienne de physiologie de l'exercice et l'Association canadienne de santé publique.

Il ne faut que 10 à 15 minutes pour répondre à notre questionnaire. En inscrivant votre nom et votre adresse courriel après la dernière question, vous courrez la chance de gagner un prix intéressant : une carte-cadeau de Mountain Equipment Co-op (MEC) d'une valeur de 150 $.

Merci pour votre collaboration.

Lien : https://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=OVXgm9M6L1sq6fIziiWhkA_3d_3d

Message du Président, de la page 1...

2. Un abonnement intégral au bulletin des membres, *Sélection Santé ACSP*, qui porte sur les activités et les actualités à l'ACSP, les enjeux stratégiques et les possibilités pour les membres de s'impliquer.
3. Des messages d'actualité, envoyés par courriel, sur des questions d'intérêt pour la communauté de la santé publique.
4. Des sondages en ligne périodiques pour vous faire participer à l'établissement des priorités stratégiques de l'Association.
5. Le droit de voter sur les modifications aux statuts de l'Association et lors des élections au conseil d'administration.
6. Le droit de désigner des candidats pour pourvoir les sièges vacants au conseil d'administration.
7. Des rabais de 10 % sur les publications distribuées par le Bureau des ventes de publications de l'ACSP.
8. Des frais d'inscription réduits aux conférences annuelles de l'ACSP (en 2008, le tarif était de 675 $ pour les membres, contre 775 $ pour les non-membres.)
9. Des occasions de représenter l'ACSP à des comités et/ou de participer à des examens externes.
10. D'excellentes possibilités de réseautage interdisciplinaire lors des rencontres et des conférences de l'ACSP.

Depuis près de 100 ans, notre Association est la seule organisation non gouvernementale au Canada dont le mandat exclusif est de représenter le secteur de la santé publique. En ce siècle qui commence, le Canada a besoin que la santé publique soit un élément fort, dynamique et visible du système de santé. L'ACSP est particulièrement bien placée pour conseiller les décideurs sur la réforme du réseau de la santé publique et pour orienter les initiatives qui protégeront la santé du public.

L'ACSP restera forte si elle peut compter sur vous comme membres et si elle réussit à attirer d'autres professionnels de la santé sous sa bannière. Ensemble, nous maintiendrons et nous étendrons éventuellement notre portée et notre influence en militant pour un réseau de santé publique efficace, efficient et durable dans toutes les localités et les régions du pays. Et surtout, nous continuerons à vous représenter comme il se doit.

Nous espérons que vous participerez en grand nombre à l'examen de notre programme des adhésions.

Qui devrait être vacciné ? — *L'influenza*

Le Comité consultatif national de l'immunisation recommande le vaccin antigrippal pour les personnes suivantes :

1) Les personnes à risque élevé de complications liées à l'influenza, dont les adultes et les enfants qui ont :
- des affections cardiaques ou pulmonaires, notamment l'asthme ;
- le diabète sucré et d'autres maladies métaboliques ;
- le cancer, l'immunodéficience, l'immunodépression due à une maladie sous-jacente ou à un traitement ;
- une néphropathie ;
- l'anémie ou une hémoglobinopathie ;
- des affections qui compromettent l'évacuation de sécrétions respiratoires ;
- les enfants et les adolescents ayant des affections nécessitant la prise d'acide acétylsalicylique pendant de longues périodes ;
- tous les résidents de maisons de santé et d'autres établissements de soins de longue durée ;
- les personnes de plus de 65 ans ;
- les enfants âgés de 6 à 23 mois ;
- les femmes enceintes.

2) Les personnes qui pourraient transmettre le virus à des sujets à risque élevé de complications liées à l'influenza, dont :
- les fournisseurs de soins de santé et d'autres soins qui pourraient transmettre le virus à des sujets à risque élevé de complications ;
- les contacts familiaux de personnes à risque élevé de complications ;
- les contacts familiaux d'enfants de moins de 6 mois ;
- les membres d'un foyer attendant un nouveau né durant la saison grippale ;
- les femmes à toutes les étapes de la grossesse et les mères qui allaitent ;
- les personnes qui gardent régulièrement des enfants de 0 à 23 mois ;
- les personnes qui fournissent des services à des sujets à risque élevé dans un milieu fermé.

3) Autres :
- les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels ;
- les personnes en contact direct avec de la volaille infectée par le virus de la grippe aviaire durant les activités d'abattage ;
- les personnes en bonne santé âgées de 2 à 64 ans devraient être encouragées à se faire vacciner, même si elles n'appartiennent pas à l'un des groupes mentionnés ci-dessus.

Qui devrait être vacciné ? — *L'influenza*

Contre-indications et précautions

N'administrez PAS le vaccin aux personnes qui :
- ont eu une réaction anaphylactique à la suite de l'administration d'une dose dans le passé ;
- présentent une hypersensibilité aux œufs se manifestant par de l'urticaire, un œdème de la bouche et de la gorge, une difficulté à respirer ou un état de choc.

Posologie

Âge	Dose (mL)	Nombre de dose
De 6 à 35 mois	0,25	1 ou 2*
De 3 à 8 ans	0,50	1 ou 2*
9 ans et plus	0,50	1

* Les enfants de moins de 9 ans qui n'ont pas été vaccinés précédemment devront recevoir 2 doses à un intervalle de 4 semaines, voir la Déclaration du CCNI.

Effets secondaires
- Il est fréquent qu'il y ait une douleur ou de la rougeur au point d'injection pouvant durer 1 ou 2 jours, mais cela perturbe rarement les activités quotidiennes.
- L'administration prophylactique d'acétaminophène peut diminuer la douleur au point d'injection.
- Des réactions allant de modérées à graves ne se produisent que très rarement et disparaissent rapidement ou finissent par disparaître.

Faits à souligner lors d'une consultation
- Entre 4 000 et 8 000 Canadiens meurent de complications liées à l'influenza chaque année.
- L'influenza dure habituellement de 7 à 10 jours, mais la toux et la faiblesse persistent pendant plusieurs semaines.
- Les vaccins procurent une protection allant jusqu'à 12 mois, la vaccination est nécessaire chaque année.
- La meilleure période pour la vaccination est d'octobre à la mi-novembre, mais vous pouvez aussi vous prévenir contre l'influenza pendant les mois d'hiver.
- Autres façons de prévenir la propagation de l'influenza :
  - Couvrez votre bouche et votre nez avec des mouchoirs ou vos vêtements quand vous éternuez ou toussez.
  - Lavez vos mains souvent avec du savon et de l'eau ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
  - Restez à la maison lorsque vous avez de la fièvre.

Référence

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)
Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2008-2009

Pour de plus amples renseignements

La Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination

Pour commander votre exemplaire du guide de poche Qui devrait être vacciné?, adressez-vous à www.immunize.ca.

Le mot de la direction, de la page 2...

retraite, les enfants de 6 à 23 mois, les adultes de 65 ans et plus et les femmes enceintes. Le CCNI encourage aussi toutes les personnes de 2 à 64 ans à se faire vacciner contre la grippe.

L'ACSP assure le secrétariat de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination (CCSPV). Cette coalition s'affaire à promouvoir les avantages du vaccin contre la grippe et de l'immunisation en général grâce à sa campagne de sensibilisation annuelle au vaccin, ses avis aux médias et son excellent site Internet, www.immunize.ca.

Le très populaire Concours d'affiches sur l'immunisation a été lancé, et les envois arrivent déjà au siège de l'ACSP. Ce concours, qui a lieu tous les deux ans, encourage les élèves de 6e année à créer des affiches qui expriment leurs idées sur la vaccination et la santé des enfants. On choisit un gagnant par province et territoire du Canada, ainsi qu'un grand gagnant national et une deuxième place à l'échelle nationale. Le premier prix, un voyage à Toronto tous frais payés, sera remis au grand gagnant national lors de la 8e Conférence sur l'immunisation, qui se tiendra à Toronto (Hôtel Centre Sheraton) du 30 novembre au 3 décembre. Cette conférence bisannuelle réunit des ONG, des fabricants de vaccins, des planificateurs de politiques et de programmes de vaccination provinciaux et territoriaux et des professionnels de nombreuses disciplines liées à l'immunisation. L'ACSP est fière d'être l'un des trois principaux collaborateurs de cette conférence organisée par l'Agence de la santé publique du Canada, les deux autres étant la Société canadienne de pédiatrie et la CAIRE (Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation).

Cet automne, quand vous songerez aux nombreuses tâches à faire avant l'hiver (ramasser les feuilles, ranger les outils de jardinage), n'oubliez pas d'inscrire « me faire vacciner contre la grippe » en haut de la liste.

Comme le disent mes sages collègues de la CCSPV : ***« Dites oui au vaccin et non à la grippe! »***

À venir

Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
3ème Conférence Nationale
Du 24 au 26 novembre 2008 Ottawa (Ontario)
Contacter : www.cdpac.ca

Influencer l'histoire
12es Journées annuelles de santé publique
Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé
Du 17 au 20 novembre 2008
Centre des congrès de Québec
Contacter : www.inspq.qc.ca/jasp

8e Conférence canadienne sur l'immunisation
Association, innovation, éducation
Organisée par l'ASPC en collaboration avec l'ACREI, la SCP et l'ACSP
Du 30 novembre au 3 décembre 2008
Toronto, ON
Contacter : Secrétariat du conférence
Tél. : 613-238-4870
Téléc. : 613-236-2727
Courriel : immunconf@phac-aspc.gc.ca

Conférence sur le leadership dans la profession infirmière de 2009
À l'action : mobilisons le leadership infirmier
Du 8 au 10 février 2009 Toronto (Ontario)
Contacter : Debbie Ross, Planificatrice de réunions et gestionnaire des événements spéciaux
Tél. : 1-800-361-8404, poste 214
Courriel : dross@cna-aiic.ca
www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/leadership/default_f.aspx

APPEL DE RÉSUMÉS
Conférence annuelle 2009 de l'Association canadienne de santé publique
La santé publique au Canada : Renforcer les liens
Du 7 au 10 juin 2009 Winnipeg (Manitoba)
Contacter : Services de conférence de l'ACSP
Tél. : 613-725-3769, poste 126
Téléc. : 613-725-9826
Courriel : conference@cpha.ca
www.cpha.ca
Date limite : le 17 décembre 2008

APPEL DE RÉSUMÉS
A Climate for Change – Communication, Collaboration and Co-operation
19th World Conference on Disaster Management
Canadian Centre for Emergency Preparedness
Du 21 au 24 juin 2009 Toronto (Ontario)
Contacter : Adrian Gordon, CCEP
Courriel : agordon@ccep.ca
www.wcdm.org
Date limite : le 5 décembre 2008

14e International Congress on Circumpolar Health
Health Canada and the Government of the Northwest Territories
Du 11 au 16 juillet 2009 Yellowknife (T.N.-O.)
Contacter : Pat Thagard, Congress Coordinator
Arctic Health Research Network
Tél. : 867-873-9337 Téléc. : 867-873-9338
Courriel : icch14@theedge.ca

Initiative canadienne d'immunisation internationale Phase 2 (ICII-2)

Projet d'immunisation de l'ACSP, volets d'assistance technique et de sensibilisation

Coup d'œil sur l'action de l'ICII-2 en 2008
Les derniers mois à l'ICII-2 ont été consacrés à répondre aux nombreuses demandes de ses partenaires internationaux, à poursuivre le recrutement et l'envoi de conseillers techniques canadiens et à sensibiliser les Canadiens aux enjeux de l'immunisation dans le monde. Voici quelques nouvelles de ses activités récentes et de ce qu'elle a en réserve.

Assistance technique
Depuis le début de l'année, l'ICII a envoyé 30 spécialistes de l'immunisation dans 13 pays (Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Gabon, Ghana, Grenade, Haïti, Inde, Laos, Namibie, Nigeria et Tanzanie). Ses consultants ont travaillé avec les ministères de la Santé de ces pays, l'Organisation mondiale de la Santé et les Centers for Disease Control and Prevention américains.

Surveillance par l'entremise du STOP (STOP à la transmission de la polio)
Au cours des 12 derniers mois, trois membres du personnel de l'ICII ont été affectés à la surveillance de campagnes de vaccination : contre la rougeole à Manille (Philippines), et contre la polio au Sud Wollo (Éthiopie) et dans l'État du Bihar (Inde). Lors de ces missions de surveillance, le personnel a pu constater de première main le dévouement des professionnels de la santé sur le terrain et la difficulté de joindre tous les enfants, surtout dans les zones éloignées. Le personnel a aussi rencontré ses partenaires mondiaux des bureaux régionaux de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO), l'Afrique (AFRO) et l'Asie du Sud-Est (SEARO) et observé le travail des consultants de l'ICII sur le terrain.

Atelier de bilan-retour
L'ICII s'associe avec le Centre d'apprentissage interculturel pour organiser un atelier de bilan-retour à la mi-octobre pour les anciens consultants de l'Initiative. On veut ainsi mieux préparer les consultants pour leurs missions outre-mer et améliorer l'appui qu'ils reçoivent à l'étranger. L'atelier s'articule autour d'expériences vécues par les consultants de l'ICII dans le monde entier, et les participants y apprendront sûrement tout ce qu'il faut pour améliorer les programmes et étendre la portée de l'Initiative. Le rapport final de l'atelier sera publié sur le site Internet de l'ICII en novembre.

En partenariat avec l'Association nationale ougandaise pour la santé communautaire et professionnelle, on applique la stratégie Équipe de santé villageoise pour maintenir et améliorer la couverture vaccinale par la mobilisation communautaire.

Partenariats avec des associations pour la santé publique
L'ICII appuie actuellement trois projets d'immunisation par l'entremise des associations nationales pour la santé publique du Niger, de l'Éthiopie et de l'Ouganda. Axés sur la mobilisation sociale et le renforcement des capacités, ces projets visent à renforcer les programmes nationaux d'immunisation, à élargir l'accès aux soins de santé primaires et à accroître la couverture vaccinale. Au cours des prochains mois, des employés et des consultants se rendront dans ces pays pour y recueillir des données qui permettront d'évaluer le rendement des nouvelles stratégies et de repérer d'autres sphères de collaboration possibles. Les résultats seront publiés sur le site Internet de l'ICII.

Une vaccinatrice locale rencontrée pendant la surveillance de la campagne de vaccination contre la polio dans le district de Muzzafarpur (Bihar) en Inde.

Conférences
Au cours des prochains mois, l'ICII assistera à plusieurs réunions et conférences sur l'immunisation. Venez voir son stand à la Conférence nationale sur l'immunisation de Toronto pour en savoir plus au sujet de ses programmes et des futures possibilités de mission à l'étranger!

Ostavi duvan, osjeti slobodu (L'abandon du tabac, c'est la liberté)

par Kelli-an Lawrance, professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire, Université Brock, et Sharon Lawler, codirectrice et gestionnaire, Cheminer sans fumer, Brock Research Institute for Youth Studies

Dans le cadre de l'initiative « Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique », on a lancé un nouveau programme de lutte globale contre le tabagisme à l'intention des jeunes adultes de Banja Luka, en Republika Srpska (la République serbe de Bosnie). Selon l'enquête mondiale auprès des étudiants des professions de la santé, menée en 2006 par les établissements de santé publique de la RS avec le concours de l'ACSP, des CDC et de l'OMS, entre 20 et 40 % des étudiants en médecine, en sciences infirmières et en pharmacie des Balkans fument la cigarette. Le programme lancé à l'Université de Banja Luka aidera les étudiants à cesser de fumer, ce qui se traduira par une plus faible prévalence du tabagisme parmi les diplômés universitaires (y compris ceux qui deviennent des professionnels de la santé); le programme appuie aussi la loi antitabac nationale interdisant le tabagisme dans les lieux publics, y compris les écoles, et il renforcera l'implication des jeunes dans l'arène de la santé publique.

Le nouveau programme en Republika Srpska, *Ostavi duvan, osjeti slobodu*, s'inspire de l'initiative ontarienne Cheminer sans fumer (CSF) que je codirige avec ma collègue Sharon Lawler. CSF est reconnue comme une initiative exemplaire de lutte contre le tabagisme sur les campus des établissements postsecondaires. Présente dans plus de trois douzaines de collèges et d'universités de l'Ontario, CSF fait appel à l'entraide étudiante : des équipes étudiantes créent, mettent en œuvre et évaluent des campagnes d'information multivoies, revendiquent l'adoption de politiques antitabac (et leur exécution) et aident les étudiants à renoncer au tabac en leur offrant des programmes d'auto-assistance, de jumelage et d'orientation vers des professionnels de la santé.

Les animatrices et les participantes de l'atelier de formation.

Pour établir ce programme de lutte globale contre le tabagisme à l'Université de Banja Luka, nous avons collaboré avec l'agente technique pour la santé publique de la Republika Srpska, Stela Stojisavljevic, la consultante en promotion de la santé de l'ACSP, Sherryl Smith, l'équipe étudiante de l'Université de Banja Luka et deux professionnelles de la santé qui feront office d'intermédiaires entre l'équipe étudiante et les centres locaux de soins de santé primaires.

Les intervenants ont eu droit à une séance de formation intensive de deux jours. Les membres de l'équipe étudiante ont acquis des compétences et des connaissances sur la programmation fondée sur les preuves, les stratégies d'optimisation des efforts de rayonnement, la dépendance à la nicotine et les techniques d'évaluation. Avec les professionnelles de la santé qui étaient présentes, ils se sont exercés à administrer un test de détection du monoxyde de carbone (CO) et ont fait des jeux de rôles pour apprendre à communiquer les résultats du test pour inciter les fumeurs à moins fumer ou à renoncer au tabac. Les membres de l'équipe étudiante ont aussi trouvé des idées de campagnes d'information pour sensibiliser les étudiants aux conséquences du tabagisme, aux avantages de cesser de fumer et aux mesures de soutien disponibles sur le campus et à l'extérieur.

...voir Le Tabac, page 10

Une membre de l'équipe étudiante informe un étudiant des résultats de son test de détection du CO pendant qu'une autre se prépare à administrer un test.

Le stage d'une étudiante canadienne en Bosnie-Herzégovine

par Aida Hasanic

Ce jour d'octobre 2007 qui s'annonçait comme un programme ordinaire d'exposés magistraux sur les soins infirmiers au Collège Algonquin fut au contraire l'un des grands tournants de ma vie. Un groupe de professionnels de la santé de Serbie était venu assister à l'un de nos exposés sur la santé publique, et comme je suis originaire de Bosnie-Herzégovine et que je parle la langue du pays, je les ai abordés pour leur demander quel genre de travail ils faisaient et pourquoi ils étaient des nôtres ce jour-là. À titre de représentants de l'Association serbe pour la santé publique, ils étaient venus assister à la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, puis faire un voyage d'études au Canada. Une représentante de l'ACSP accompagnait le groupe. C'est ce premier contact qui m'a amenée à travailler en Bosnie-Herzégovine l'été suivant.

L'ACSP m'a proposé un stage d'été en Bosnie-Herzégovine pour travailler au projet « Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique », financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Ce projet appuie le développement de deux associations pour la santé publique en Bosnie-Herzégovine : le Partenariat pour la santé publique (PSP) à Sarajevo et l'Association pour la santé publique de la Republika Srpska (ASPRS) à Banja Luka. Il appuie aussi le renforcement de l'Association serbe pour la santé publique.

Du 1er mai au 30 août 2008, j'ai participé aux projets de renoncement au tabac des deux associations de Bosnie-Herzégovine. Avec l'aide de l'Université Brock, l'ASPRS adapte au contexte local le projet Cheminer sans fumer (CSF) (qui cible les écoles postsecondaires canadiennes) en collaboration avec l'Université de Banja Luka. Comme j'avais déjà travaillé à des projets de renoncement au tabac au Canada et que je connaissais les cultures bosniaque et canadienne, j'ai pu aider l'équipe étudiante à adapter et à traduire les principaux outils de CSF.

Sarajevo, l'hôpital général « Prim. Dr. Abdulah Nakas » voulait être le premier hôpital sans fumée de Bosnie-Herzégovine. Le PSP lui avait proposé son aide, et pour amorcer l'initiative, j'ai travaillé avec Dre Aida Ramic (coordonnatrice nationale de la lutte antitabac pour la Fédération de Bosnie-et-Herzégovine et membre du PSP) et Mme Sejdefa Basic Catic (agente de santé publique de l'ACSP) à créer un sondage sur les mœurs tabagiques du personnel hospitalier. J'ai aussi traduit un document du Réseau ENSH (Réseau européen Hôpital sans tabac), que j'ai adapté au futur plan antitabac de l'hôpital. Je pense que les initiatives de l'ASPRS et du PSP sont d'importants premiers pas pour faire appliquer les lois existantes et faire respecter le droit des non-fumeurs de vivre dans des environnements sans fumée. Cependant, cela suppose de changer un comportement profondément ancré dans la culture locale.

Mon stage a été un tournant dans ma vie, car il m'a fait grandir professionnellement et personnellement. Je remercie l'ACSP de m'avoir offert cette occasion pendant l'été. ♣

Le Tabac, de la page 9...

Le clou de l'atelier a été l'organisation par les membres de l'équipe de leur tout premier stand d'information sur le campus. En installant le stand tout près de la cafétéria, on a attiré des douzaines d'étudiants, administré plus de 50 tests de détection du CO et organisé des séances de suivi pour de nombreux fumeurs ayant renoncé au tabac – tout cela en quelques heures.

À ma grande joie, les membres de l'équipe étudiante assisteront à la conférence annuelle de formation de CSF à St. Catharines (Ontario). Ils auront l'occasion de rencontrer leurs homologues du Canada, d'échanger des idées et, nous l'espérons, de former des alliances fructueuses. De plus, cela nous permettra d'offrir un soutien supplémentaire à l'équipe de Banja Luka dans des domaines comme l'évaluation des programmes et la recherche.

L'enthousiasme et la productivité de l'équipe étudiante confirment le rôle vital que peuvent jouer les adolescents et les jeunes adultes pour promouvoir la santé de leurs pairs et faire naître des changements favorables à la santé dans les structures sociales, environnementales et politiques de leurs communautés. Quand cette première équipe étudiante en aura formé d'autres, la santé future de la société serbe de Bosnie sera entre bonnes mains. ♣

Le PRASP a une nouvelle partenaire au Cameroun

En avril 2008, l'Association camerounaise de santé publique (ACASAP) est devenue la dernière en date des partenaires du Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP). Cela porte à sept le nombre de partenaires du PRASP, les six autres se trouvant au Congo (Brazzaville), à Haïti, au Malawi, au Mozambique, au Nicaragua et au Niger.

L'ACASAP est une très jeune association créée en février 2007 par un petit groupe de professionnels de la santé publique dévoués. Déjà, elle compte près de 100 membres individuels et collectifs, et elle a mis en œuvre un petit nombre d'activités de promotion de la santé et organisé, puis tenu, un forum national sur la santé publique au Cameroun. L'ACASAP est aussi membre active du Réseau des associations de santé publique d'Afrique francophone (RASPAF).

La directrice du PRASP, Violette Pedneault, s'est rendue au Cameroun en avril 2008 pour se familiariser avec l'ACASAP et ses membres, afin de pouvoir les présenter à l'ACSP et au PRASP.

Des membres actifs de l'Association camerounaise de santé publique ont rencontré la directrice du PRASP à Yaoundé en avril 2008.

Avec l'appui du PRASP, l'ACASAP devrait grandir et participer plus pleinement au mouvement africain des ASP. Grâce au financement du PRASP, l'ACASAP compte aussi mettre en œuvre un petit projet de promotion de la santé communautaire dans deux districts de santé de la région du littoral camerounais. ♣

Pleins feux sur le diabète

La Fédération internationale du diabète appelle les groupes et les individus du monde entier à s'impliquer dans des activités de sensibilisation au diabète le 14 novembre, Journée mondiale du diabète. Le thème de la campagne de cette année est « Le diabète chez les enfants et les adolescents ».

Le diabète est l'un des états chroniques les plus courants chez les enfants. Il frappe même les bébés et les tout-petits. Chaque jour, plus de 200 enfants reçoivent un diagnostic de diabète de type I et doivent être traités par l'injection de multiples doses quotidiennes d'insuline et le contrôle de leur glycémie.

journée mondiale du diabète
14 Novembre

Le diabète augmente de 3 % par an chez les enfants, et plus encore chez les enfants d'âge préscolaire (5 % par an). Plus de 70 000 enfants de moins de 15 ans contractent le diabète chaque année.

« Chaque parent, enseignant, infirmier scolaire, médecin et toute personne impliquée dans l'éducation des enfants devrait connaître les signes précurseurs et être conscient de la menace que représente le diabète, déclare Dr Martin Silink, président de la Fédération internationale du diabète. Les enfants qui ne sont pas ou qui sont mal diagnostiqués peuvent mourir d'acidocétose diabétique (coma diabétique). Dans les pays en développement, l'insuline reste inaccessible à beaucoup d'enfants qui en ont besoin, et ceux-ci meurent. La Fédération demande que l'accès à la médication et aux soins appropriés soit un droit, et non un privilège, pour chaque enfant atteint de diabète. »

Par l'illumination en bleu de monuments symboliques, la Journée mondiale du diabète a eu un retentissement mondial l'année dernière. Pour 2008, la Fédération lance un appel à la communauté internationale afin de trouver des idées pour sa campagne de sensibilisation. ♣

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Ventes des publications
de l'Association canadienne de santé publique

CPHA•ACSP

Canadian Public Health Association
Publication Sales

613-725-3769 613-725-9826 publications@cpha.ca www.cpha.ca

Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O-3)

Organisation mondiale de la Santé, 2008 *240 pages* *2-21503350* *60,00 $ Cdn*

La *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (CIM-O), qui en est maintenant à sa troisième édition, est une double classification avec des systèmes de codage topographique et morphologique. Le code topographique décrit le point d'origine du néoplasme et utilise les mêmes catégories à trois et à quatre caractères que la section sur les néoplasmes figurant dans le chapitre II de la CIM-10. Le code morphologique décrit les caractéristiques de la tumeur elle-même, et notamment son type cellulaire et son activité biologique.

Dans l'établissement de cette nouvelle édition, les rédacteurs ont surtout cherché à modifier le moins de termes possible, à ajouter des termes nouveaux dans les espaces laissés vides et à éviter de réutiliser des codes qui avaient déjà été affectés antérieurement. Si tous les codes topographiques restent les mêmes que dans l'édition précédente, les codes morphologiques ont été entièrement réexaminés et, le cas échéant, modifiés pour améliorer leur précision diagnostique et leur valeur pronostique. La plupart des modifications reflètent la nécessité urgente de coder les nouveaux diagnostics en hématopathologie.

RAPPORT SUR LA SANTÉ DANS LE MONDE 2008 [EN PRÉPARATION]

Les soins de santé primaires - maintenant plus que jamais

Organisation mondiale de la Santé, 2008 *230 pages* *2-22402008* *52,00 $ Cdn*

À l'heure où ils cherchent à renforcer leurs systèmes de santé, les pays se tournent de plus en plus vers les soins de santé primaires (SSP) pour trouver une orientation nouvelle et plus claire. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2008* analyse la façon dont les soins de santé primaires, fondés sur les principes d'accès universel, d'équité et de justice sociale, constituent une réponse essentielle aux défis sanitaires d'un monde en évolution rapide et aux attentes croissantes des pays et de leurs citoyens en matière de santé et de soins.

Le Rapport identifie quatre séries indissociables de réformes des SSP qui visent à : assurer l'accès universel et la protection sociale afin d'améliorer l'équité en matière de santé; réorganiser la prestation des services en fonction des besoins et des attentes de la population; rendre les collectivités plus saines grâce à de meilleures politiques publiques; et remodeler le leadership pour la santé autour de gouvernements plus efficaces et de la participation active des principaux acteurs.

Règlement sanitaire international (2008) [EN PRÉPARATION]

Organisation mondiale de la Santé, 2008 *2ième édition* *78 pages* *2-21504207* *25,00 $ Cdn*

Compte tenu de l'augmentation des voyages et des échanges commerciaux internationaux, et de l'émergence ou de la réémergence de nouvelles menaces internationales pour la santé, la Quarante-huitième Assemblée mondiale de la Santé a appelé à une révision substantielle du Règlement sanitaire international. Le nouveau règlement présenté dans cet ouvrage est entré en vigueur le 15 juin 2007.

L'objet et la portée du nouveau Règlement consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». Parce que le nouveau Règlement ne se limite pas à certaines maladies, mais s'applique à des menaces nouvelles ou émergentes pour la santé, il est prévu qu'il sera actualisé compte tenu de l'évolution des maladies et des facteurs affectant leur émergence ou leur transmission. Les nouvelles dispositions actualisent et révisent également de nombreuses fonctions techniques et autres fonctions réglementaires, y compris les certificats applicables aux voyages et aux transports internationaux, et les prescriptions applicable aux ports, aéroports et postes-frontières internationaux.